

# AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE CURATIVO EM CLIENTE COM ACESSO VENOSO PARA HEMODIÁLISE

## ASSESSMENT OF VENOUS CATHETER DRESSING TECHNIQUE FOR PATIENTS IN HEMODIALYSIS

## EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DE CURATIVO EN CLIENTE CON ACCESO VENOSO PARA HEMODIÁLISIS

Valesca Patrícia Chagas do Nascimento<sup>I</sup>

Ana Cristina Freire Abud<sup>II</sup>

Ana Dorcas de Melo Inagaki<sup>III</sup>

Amândia Santos Teixeira Daltro<sup>IV</sup>

Luciano da Costa Viana<sup>V</sup>

**RESUMO:** Este artigo teve como objetivo verificar o desempenho de auxiliares e técnicos de enfermagem na realização de curativo em clientes com acesso venoso para hemodiálise. Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, foi realizado numa clínica de nefrologia em Aracaju/SE. A coleta de dados seguiu um roteiro estruturado de observação, tendo sido observados a realização de curativos de 30 clientes e registros de enfermagem em seus prontuários. Ocorreu no período de agosto e setembro de 2007. A amostragem foi não probabilística intencional. Concluiu-se que os profissionais aplicam parcialmente a teoria em sua prática diária, durante a realização do curativo em clientes com acesso venoso para hemodiálise, pois não utilizam EPI completo, não lavam as mãos antes e após os procedimentos, não avaliam adequadamente os sinais e sintomas de infecção e não registram os procedimentos adequadamente. São necessários treinamento e supervisão constante desses profissionais por parte dos enfermeiros.

**Palavras-Chave:** Acesso venoso; hemodiálise; enfermagem; curativo.

**ABSTRACT:** This paper examines how nursing auxiliaries and nursing technicians change venous catheter dressings in hemodialysis patients. This descriptive, quantitative study took place at the Sergipe Nephrology Clinic from August to September 2007 using an intentional, non-probability sample. Data was collected, following a structured observation script, by observing 30 dressings and analyzing 30 patient record entries. It was concluded that, when dressing venous catheters for hemodialysis, these professionals apply theory only partly in practice, because they do not use complete Individual Protection Equipment (IPE), do not wash their hands before and after all procedures, do not check signs and symptoms of infection properly and do not record procedures correctly. These health workers thus need training and constant supervision by nurses.

**Keyword:** Blood access; hemodialysis; nursing; dressing.

**RESUMEN:** Este artículo tuvo como objetivo verificar el desempeño de auxiliares y técnicos de enfermería en la realización de curativo en clientes con acceso venoso para hemodiálisis. Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, fue cumplido en una clínica de nefrología de Aracaju-SE-Brasil. La recolección de datos siguió una ruta estructurada de observación, considerándose la ejecución de curativos en 30 clientes y de los registros de enfermería en SUS prontuarios. Eso acaeció en los meses de agosto y septiembre de 2007. La muestra fue no probabilista intencional. Se concluyó que los profesionales aplican la teoría parcialmente en su práctica cotidiana, durante la realización del curativo en clientes con acceso venoso para hemodiálisis, pues que no usan EPI completo, no lavan las manos antes y después de los procedimientos, no evalúan adecuadamente los señales y síntomas de infección y no registran los procedimientos correctamente. Son necesarios entrenamiento y supervisión constante de esos profesionales por parte de los enfermeros.

**Palabras Clave:** Acceso venoso; hemodiálisis; enfermería; curativo.

## INTRODUÇÃO

Este estudo pretendeu verificar o desempenho da equipe de enfermagem durante a realização do curativo de clientes em uso de cateter venoso para hemodiálise.

O tema é de grande relevância, considerando-se que o enfermeiro é o responsável direto pela execução de tarefas complexas, tais como a realização do

<sup>I</sup>Enfermeira. Responsável pela Clínica Onco Hematos Cirurgia. Sergipe, Brasil E-mail: valesca.patricia@gmail.com.

<sup>II</sup>Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Sergipe, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: acfabud@uol.com.br.

<sup>III</sup>Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Sergipe, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Doutoranda em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. E-mail: laurodorcas@oi.com.br.

<sup>IV</sup>Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. E-mail: amandiadaltro@bol.com.br.

<sup>V</sup>Coordenador de Enfermagem da Clínica de Nefrologia se Sergipe Sc Ltda. Sergipe, Brasil. E-mail: lucviana@uol.com.br.

curativo do cateter venoso para hemodiálise. Além disso, por se tratar de cateter central, o mesmo pode ser uma fonte expressiva de infecção, devendo ser adequadamente manuseado, visando proteger a saúde do paciente.

Devido ao crescente número de pacientes submetidos à terapia dialítica e a escassez de literatura com abordagem específica dos cuidados de enfermagem aos clientes que vivenciam esse tratamento, surgiram os seguintes questionamentos: Qual o desempenho da equipe de enfermagem na realização do curativo de clientes em uso de cateter venoso para hemodiálise? Como a equipe de enfermagem realiza o curativo? Como avalia o paciente em uso desse cateter? Como registra os achados durante o curativo?

A presente pesquisa teve como objetivo verificar o desempenho da equipe de enfermagem na realização do curativo de clientes em uso de cateter venoso para hemodiálise.

Este estudo pretende contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem aos pacientes nessa situação e favorecer uma reflexão sobre essa assistência.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A doença renal crônica tem como principais causas a diabetes e a hipertensão. Mundialmente, tornou-se um dos problemas de saúde pública, por suas crescentes taxas de prevalência<sup>1</sup>. Diante desse quadro, é crescente o número de pacientes que necessitam de terapia dialítica durante toda a vida, devido à perda progressiva da função renal, ocorrendo comprometimento do metabolismo e da vida celular de todos os órgãos. Consequentemente, é inevitável associar a realização do procedimento hemodialítico à manutenção da vida, uma vez que essa terapêutica substitui funções vitais<sup>2</sup>. Para isso, faz-se necessária a ação da enfermagem, de forma sistemática, nos cuidados para manutenção do cateter venoso para hemodiálise e prevenção de infecção.

O cateter venoso para hemodiálise é a opção de acesso venoso central, rápida, segura e temporária para realização de hemodiálise por períodos curtos de tempo, em torno de três semanas, enquanto ocorre a maturação do acesso venoso definitivo (fístula arteriovenosa)<sup>3</sup>.

A técnica de inserção do cateter deve seguir as normas de antisepsia, devendo ser realizada por profissional treinado, utilizando medidas de barreira como: campos, luvas e aventais estéreis, gorros, óculos de proteção e máscaras<sup>4</sup>.

A incidência de infecção de cateteres centrais é inferior a 8% no decorrer de duas semanas. Em um mês, 25% dos cateteres tornam-se infectados e este

percentual dobra no segundo mês. A septicemia relacionada com o cateter pode ocorrer entre 2%-20% dos cateteres. Quanto aos sinais e/ou sintomas de infecção do cateter, o paciente geralmente apresenta sinais clínicos como febre, calafrios e sinais de toxemia como: secreção purulenta e/ou sanguinolenta, leucocitose, dor e calor. Febre e calafrios logo após a manipulação do cateter, no início ou no final da sessão de hemodiálise, sugerem bacteremia relacionada com esse acesso. Embora o rubor, o edema e o exsudato sejam sinais indicativos de infecção no local do acesso, pode haver um local de acesso infectado com aparência absolutamente normal<sup>5</sup>.

Sempre que o paciente apresentar sinais de infecção, aconselha-se a realização de hemocultura, administração de antibiótico e remoção do cateter. Sendo que um novo cateter pode ser inserido, de preferência, do lado oposto após 24 a 48 horas<sup>6</sup>.

A realização do curativo de clientes em uso de cateter venoso é tão importante quanto sua própria implantação. O procedimento deve ser realizado por um profissional bem treinado e, de acordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem, os procedimentos de alta complexidade devem ser realizados pelo enfermeiro. O cliente deve ser colocado em uma posição confortável, usando máscara. O profissional deve usar os equipamentos de proteção individual (EPI): máscara, óculos de proteção, gorro, luva estéril, luva de procedimento, jaleco e realizar uma técnica estritamente asséptica<sup>7</sup>. Quando o curativo não precede à sessão de hemodiálise, os EPIs necessários são: máscara, luvas e jaleco<sup>8</sup>.

O curativo deve ser feito antes de iniciar o procedimento dialítico. Durante os procedimentos de conexão e desconexão de cateter, tanto a equipe de diálise como os pacientes, devem usar máscaras cirúrgicas ou proteções para as faces e não podem conversar durante o procedimento. Após cada diálise, o orifício do cateter deve ser lavado com polivinilpirrolidona (iodo povidine) por 3 a 5 minutos e em seguida secar<sup>5</sup>.

Durante a realização do curativo, o profissional deverá atentar para ocorrência de rubor, edema ou calor; avaliar o cliente quanto a calafrios ou tremores; observar se há ocorrência de cefaleia, náuseas ou vômitos. A troca de curativos deverá seguir as normas da instituição<sup>9</sup>.

Os antissépticos recomendados para aplicação na inserção do cateter durante a realização do curativo são o álcool a 70%, a solução a 10% de Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI ou iodo povidine) e a clorexidina a 2%<sup>10</sup>.

Quando recomendado, pode ser feito o uso de antibiótico tópico no óstio do cateter venoso para hemodiálise, isso diminui significativamente as bacteremias relacionadas ao cateter e aumenta o tem-

po para desenvolver a primeira bacteremia, bem como o tempo de permanência do cateter<sup>11</sup>.

Imediatamente após a realização do curativo, todos os dados devem ser registrados, evitando assim déficit na assistência médica e de enfermagem, decorrente da falha na comunicação.

Um registro adequado quanto à realização do curativo do cateter venoso para hemodiálise deve contemplar as seguintes informações: o tipo de cateter; localização do acesso; tempo de permanência do cateter; uso de antissépticos e/ou antibióticos utilizados; presença de sinais flogísticos; indicativo de infecção da corrente sanguínea e complicações locais<sup>12</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de hemodiálise de uma clínica privada da cidade de Aracaju/SE. Teve como objetivo verificar o desempenho da equipe de enfermagem na realização do curativo do cateter venoso para hemodiálise. Nessa instituição existem 402 pacientes em terapia dialítica, sendo 256 em hemodiálise e 146 em diálise peritoneal.

A equipe de enfermagem conta com oito enfermeiros, os quais são responsáveis pela avaliação, planejamento e supervisão dos cuidados de enfermagem. Além dos enfermeiros, a clínica possui 30 auxiliares e 35 técnicos de enfermagem.

A amostragem foi não probabilística intencional e foram observadas a realização de 30 curativos do cateter venoso para hemodiálise, realizados por 30 profissionais, ou seja, um profissional para cada realização de curativo observada.

A pesquisa obedeceu às recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, em reunião realizada no dia 03/08/2007, protocolo nº CAAE 1729.0.000.107-07.

Para a coleta de dados, os objetivos deste trabalho foram explicados aos profissionais que realizariam os curativos, lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aqueles que concordaram em participar assinaram esse documento.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2007 e foi utilizado um roteiro sistemático de observação direta da realização do curativo e a análise dos registros de enfermagem nos prontuários dos clientes.

Os dados foram tratados através da estatística descritiva e sua análise foi orientada pelos fundamentos técnico-científicos do curativo, objeto do presente estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se a realização de 30 curativos de cateter venoso central para hemodiálise. Durante a realização dos curativos, os equipamentos de proteção individual (EPI's) mais utilizados foram: jaleco e luvas estéreis em 30 (100%) dos procedimentos, máscara em 29 (96,6%); luvas de procedimentos em 22 (73,3%) e óculos de proteção em 20 (66,6%); todavia, o gorro foi utilizado somente durante a realização de 1 (3,3%) curativo.

O profissional deve usar os equipamentos de proteção individual (EPI's): máscara, óculos de proteção, gorro, luva estéril, luva de procedimento, jaleco e realizar uma técnica estritamente asséptica<sup>7</sup>.

Durante a realização do curativo do cateter venoso para hemodiálise, os profissionais não seguiram as recomendações preconizadas na literatura, pois estavam na sala de hemodiálise, realizando curativo imediatamente antes de conectar o paciente à máquina, ou seja, local onde existe a obrigatoriedade do uso desses equipamentos. Vale ressaltar, na prática observada, que os equipamentos de proteção individual (EPIs) mais utilizados durante a realização do curativo foram as máscaras, as luvas e os jalecos. O uso do gorro e dos óculos torna-se dispensável numa ocasião em que o curativo não é feito imediatamente antes da diálise, sendo realizado como procedimento isolado<sup>8</sup>.

Quanto aos cuidados de antissepsia, observou-se que 16 (53,3%) profissionais lavaram as mãos antes de cada procedimento. Entre os 16 profissionais que lavaram as mãos, 13 (81,2%) lavaram-nas antes da retirada do curativo, 2 (12,5%) somente após a retirada do curativo e, apenas 1 (6,2%) antes e após a retirada do curativo.

A técnica para a retirada do curativo consiste em lavar as mãos, utilizar EPI completo, calçar luvas de procedimento, remover o curativo sujo, retirar as luvas de procedimento e lavar as mãos novamente<sup>13</sup>.

Ainda em relação à técnica asséptica, foi observado que em 28 (93,3%) curativos os profissionais colocaram máscaras nos pacientes durante os procedimentos e apenas em 2 (6,7%) não foram colocadas. Os dois pacientes nos quais as máscaras não foram colocadas, os cateteres estavam na veia femoral. No entanto, não foi encontrado nenhum dado na literatura que dispense o uso da máscara no paciente quando o cateter encontra-se na femoral.

Quanto ao uso de antissépticos na inserção do cateter durante a realização do curativo, em 21 (70%) pacientes nenhum tipo foi utilizado, com uso somente de soro fisiológico; em 8 (26,7%), utilizou-se o PVPI tópico após o soro fisiológico e em 1 (3,3%) somente o álcool a 70%.

Os antissépticos recomendados para aplicação na inserção do cateter durante a realização do curati-

vo são álcool a 70%, solução a 10% de PVPI e clorexidina a 2%<sup>9</sup>.

De acordo com O'Dwyer, a técnica para realização do novo curativo, depois da retirada do curativo sujo, consiste em lavar as mãos, calçar as luvas estéreis, inspecionar o local de inserção do cateter, avaliar se há sinais de infecção, fazer a antisepsia com gaze estéril e antisséptico, proceder à desinfecção do cateter com álcool a 70%, retirar o excesso do produto com gaze seca estéril, colocar gaze seca estéril dobrada sob e sobre o cateter e fixá-lo<sup>14</sup>.

Durante a observação sistemática, evidenciou-se que para a identificação de sinais e/ou sintomas de infecção sistêmica, 4 (13,3%) profissionais questionaram aos pacientes quanto à presença de febre, de calafrio e à ocorrência de dor durante a realização do curativo.

Durante a realização do curativo, o profissional deverá atentar para ocorrência de rubor, edema ou calor; avaliar o cliente quanto a calafrios ou tremores; observar a ocorrência de cefaléia, náuseas ou vômitos<sup>4,8</sup>.

Quanto à inspeção do local de inserção do cateter constatou-se que 20 (66,7%) profissionais inspecionaram a inserção do cateter venoso para hemodiálise.

Contrariando a literatura, em 10 (33,3%) curativos, os profissionais descartaram a gaze suja sem observar sinais de sangue e/ou secreção.

Na clínica pesquisada, o protocolo diante de sinais e/ou sintomas de infecção consiste em observar a ocorrência de um episódio de febre na casa do paciente ou dois episódios de febre na clínica, devendo o profissional de enfermagem entrar em contato com o médico para, no fim da diálise, retirar o cateter, iniciar a antibioticoterapia e, após o tratamento, realizar novo implante.

Nenhum profissional registrou o tempo de permanência do cateter nem o local do acesso do cateter venoso para hemodiálise e apenas 1 (3,3%) registrou o tipo do cateter. Quanto ao registro do uso de antissépticos e/ou antibióticos tópicos, apenas em 2 (6,7%) curativos os profissionais registraram-no. Desse, um profissional registrou o uso de antisséptico e o outro o uso de antibiótico tópico.

Em relação à anotação dos sinais e/ou sintomas de infecção, 14 (46,7%) profissionais anotaram a ocorrência dos sinais e/ou sintomas e 16 (53,3%), embora o paciente os tivesse apresentado, sinais e/ou sintomas, não anotaram a ocorrência. Quanto ao tipo de cateter, a anotação foi realizada em 15 (50%) dos casos. Todavia, o tempo de permanência e local da inserção não foram registrados em nenhum dos prontuários.

Para adequada anotação de enfermagem sobre o acesso venoso e consequente melhoria da assistência, é importante registrar o tipo de cateter, a localização do acesso, o tempo de permanência do cateter, os produtos utilizados no curativo, o indicativo de infecção

da corrente sanguínea, as complicações locais e a presença de sinais flogísticos.

Diante das dificuldades observadas, foi elaborado um formulário para consolidar a sistematização e o registro da assistência de enfermagem ao cliente em uso de cateter venoso para hemodiálise, com ênfase na realização do curativo; este formulário foi entregue aos enfermeiros da clínica onde foi realizado o estudo, a título de contribuição.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os conhecimentos técnico-científicos dos cuidados a pacientes com cateter venoso para hemodiálise foram aplicados parcialmente no curativo pela maioria dos profissionais, apesar de a clínica possuir protocolo de assistência. A deficiência dos registros de enfermagem nos prontuários dos clientes compromete a qualidade das informações assistenciais por não assegurar confiabilidade, característica indispensável para o alcance de suas finalidades – comunicação, avaliação clínica, garantia jurídica e contribuição para o ensino e desenvolvimento científico-tecnológico.

Diante desses achados, destaca-se a necessidade de sistematização do cuidado prestado ao paciente em uso de cateter venoso para hemodiálise, com objetivo de evitar infecção e mantê-lo até a realização do acesso definitivo, ou seja, a fístula arteriovenosa. Para isso, ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro no constante treinamento técnico e supervisão da equipe de enfermagem, durante a realização desse procedimento.

## REFERÊNCIAS

1. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14:434-9.
2. Vieira PR, Rodrigues BMRD. O adolescente em hemodiálise: estudo fenomenológico à luz do cuidado ético de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15:417-22.
3. Pitta GBB, Andrade ART, Castro AA. Acesso venoso central para hemodiálise. *Angiologia e cirurgia vascular*. Guia ilustrado [uncisal/ecmal & lava] 2003 [citado em 16 fev 2007]. Disponível em: <http://www.lava.med.br/livro>.
4. Hinrichsen SL. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi Editora; 2004.
5. Daugirdas JT, Blake DG, Ing TS. Manual de diálise. In: Besarab A, Raja RM. Acesso vascular para hemodiálise. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Editora; 2004. p. 77.
6. Fermi MRV. Manual de diálise para enfermagem. Rio de Janeiro: Medsi Editora; 2003.
7. Vieira AF, Cruz I. Produção científica de enfermagem sobre ensino procedimento tratamento de cateter de dupla luz para hemodiálise: implicações para a enfermeira de métodos dialíticos [citado em 20 fev.2007]. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/cateterdeduplaluz.doc.html>.

8. Conishi RMY. Cuidados com cateteres, sistemas de monitorização e medidas hemodinâmicas. 2004 [citado em 16 jan 2008]. Disponível em: [http://www.hospitalsirio libanes.org.br/medicos\\_profissionais\\_saude/diretrizes\\_assistenciais/pdf/aceessos\\_vasculares.pdf](http://www.hospitalsirio libanes.org.br/medicos_profissionais_saude/diretrizes_assistenciais/pdf/aceessos_vasculares.pdf).
9. Silvestre L. Protocolo de dispositivo de acesso vascular. In: Archer E, Bell SD, Bocchino NL, Bouchaud M, Brady C, Broome BS, Calianno C et al., editores. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Editora; 2005. p. 172-3.
10. Hoefel H. Sepses e prevenção relacionada à terapia intravascular [citado em 10 mar 2007]. Disponível em: <http://www.cih.com.br/endovsite.html>.
- 11 Balbinotto A, Garcés EEO, Thomé FS, Guimarães JF, Barros E. Protocolo de acesso vascular para hemodiálise: cateter venoso central. R HCPA. 2006; 26: 3.
- 12- Erdmann AL, Lentz RA. Critérios, tipos e composição das anotações de enfermagem. In: Artigo Informativo: Gerência do trabalho da enfermagem. 2006 [citado em 02 mar 2007]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br.html>.
- 13- Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
- 14- O'dwyer GC. Manual para redução de riscos inerentes à terapia renal substitutiva. Rio de Janeiro: CISA Editora; 2001.